

衛生福利部補助縣（市）衛生局
107 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告格式



補助單位：花蓮縣衛生局

計畫主持人：陳德惠

職稱：代理局長

計畫主辦科：醫政科

科長：周傳慧

計畫聯絡人：廖欣瑜

職稱：護理師

電話：03-8227141 分機 232 傳真：03-8263509

填報日期：107 年 12 月 05 日

護業務定期督導考核結果

附件 14、家暴處遇人員訓練及督導名單

附件 15、性侵害處遇人員訓練及督導名單

107 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告格式

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢	1.設置本縣心理健康網並進行本轄心理健康服務資源盤點，建立心理健康服務網路地圖。 2.相關網絡單位資源訊息皆建置於本局「社區心理衛生中心」網頁呈現。 3.網址： https://goo.gl/UYF12U	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	1.今年因適逢 0206 花蓮地震災害，原訂第 1 季辦理之會議延至 4 月份辦理。 2.每季召開 1 次會議，辦理時間為：107 年 4 月 18 日、107 年 6 月 27 日、107 年 9 月 21 日及 107 年 11 月 23 日。 3.本年度有 2 次會議由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持： (1)107 年 4 月 18 日辦理「心理健康推動小組」第 1 次會議，主持人：花蓮縣政府顏秘書長新章。 (2)107 年 6 月 27 日辦理「精神及心理衛生諮詢委員會」第一次會議，主持人：花蓮縣政府顏秘書長新章。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教	1.透過「推動心理健康網」辦理「心理健康推動小組會議」及	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p>	<p>「推動心理健康網網絡聯繫會議」，於會議上宣導各項心理衛生教育工作並針對 0206 心理重建計畫執行進度與成果報告。</p> <p>2.會議辦理時間： (1)「心理健康推動小組會議」：107 年 4 月 18 日及 107 年 9 月 21 日。 (2)「推動心理健康網網絡聯繫會議」：107 年 4 月 19 日及 107 年 9 月 21 日。</p> <p>3.新聞露出： 結合本縣衛政、社政、勞政及消防等服務平台辦理「漫步太平洋濱 2017 愛戀花蓮路跑健走活動」，媒體露出報導 1 則。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 設立專責單位		
<p>各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規，設置心理健康業務推動之專責單位。</p>	<p>本局設置社區心理衛生中心，任用專責人力辦理心理健康業務，其人力包含：</p> <p>(1)正式專責人員：1 名。 (2)衛福部補助人力：11 名。(專任助理 3 名、自殺及精神病患關懷訪視員 8 名) (3)地方自籌人力：2 名(附件 1)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(三) 置有專責行政人力		
<p>1. 各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>1.本局人力皆依衛生福利部之核定 108 年「整合型心理健康工作計畫」需求說明書聘任。 2.又依「衛生福利部及附屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」，依規定逐年調增薪資。 3.又於 108 年核定之「整合型心理健康工作計畫」增加關懷訪視員督導聘任之敘薪加給標</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	準，以增加留任意願。	
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	本年度提供行政人員教育訓練課程及專案人力業務督導會議(附件 2)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	1.地方配合款： 700,000 元 2.中央核定經費：6,297,000 元 3.地方配合款編列比率： 10% 4.計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央經費 X100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案(根據 105 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括)：		
1. 設定 107 年度目標族群及防治措施。	107 年度目標族群為老人及中壯年為防治重點(根據 105 年自殺死亡統計結果),加強老人憂鬱篩檢、職場、就業服務場域宣導活動及高風險通報關懷服務機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事 70%以上。	1.辦理訓練活動如下： (1)所轄村里長： 應參訓人數：177 人。 實際參訓人數：152 人 實際參訓率：85.9 %。 (2)所轄村里幹事： 應參訓人數：98 人。 實際參訓人數：88 人。 實際參訓率：89.8 %。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險	1.結合本縣 13 鄉鎮市衛生所、10 家責任醫院及民間團體(老人暨家庭關懷協會、門諾基金會)辦理老人憂鬱篩檢服務，採問卷方式進行，透過門診、住院、	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
個案，評估後收案並定期追蹤訪視。	<p>急診、社區、獨居及弱勢老人關懷服務等機會進行篩檢工作，以加強老人自殺防治。</p> <p>2.本年度老人憂鬱篩檢 107 年 1 至 11 月共計完成 14,074 件，篩檢高風險 225 件，提供後續關懷與資源轉介處遇。</p> <p>3.針對 106 年度 1 年內自殺未遂之個案，於 107 年 1 月 31 日至 107 年 2 月 14 日辦理「溫心送暖珍重生命」，辦理如下：</p> <p>(1)自殺未遂個案遞送關懷信。</p> <p>(2)2 次自殺通報紀錄個案(含曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人)提供電話關懷追蹤服務，計有 24 人。</p> <p>(3)主動提供評估，再依評估風險嚴重度後收案及採定期追蹤訪視。</p>	
4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。	本年度通報個案計有 10 人，每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50%以上，已配合延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。	<p>1.確實列入本年度醫院督導考核項目，辦理時間：107 年 6 月 6-8 日及 6 月 21-22 日共計 5 日。</p> <p>2.本縣共計 10 家責任醫院，督導考核均合格。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市	1.分析本縣自殺死亡統計結果，自殺方式除上吊自縊外，以「固	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....）及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>體或液體物質自殺及自為中毒」-農藥及服用安眠藥鎮定劑為最高。</p> <p>2.自殺防治策略：</p> <p>(1)持續推動農藥販售管制措施，以降低農藥自殺比例。</p> <p>(2) 針對處方或購買安眠藥鎮靜劑類之民眾提供藥物衛教及心理健康衛教單張，以建立民眾正確服藥觀念及提供相關資源。</p> <p>3.具體措施：</p> <p>(1)與農藥同業公會合作，已於107年4月27日及10月25日針對農藥販售人員辦理自殺防治守門人教育訓練，加強農藥販售人員敏感度，預防憾事發生，共計178人參與訓練。</p> <p>(2)與花蓮縣藥師公會合作，定於107年9月9日辦理自殺防治守門人訓練。</p> <p>(3)為強化社區網絡連結，本局與轄區內52家藥局合作設置心理健康小站，提供民眾正確服藥觀念及提供心理衛生相關資源。</p>	<p>□落後</p>
<p>7. 持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」、「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合</p>	<p>1.本縣社區心理衛生中心接獲通報案件即時派案予關懷訪視員，3天內完成初步評估與訪視(高危機自殺案件24小時內初步評估與訪視)、一週內於自殺防治通報系統登打訪視紀錄，並依個案自殺風險評估及心理需求協助轉介相關單位，提供個別適切性關懷處遇計畫。</p>	<p>□進度超前</p> <p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>2.於自殺派案單上註明為合併家庭暴力個案，並積極結合社政(被害人)、衛政(加害人)社工人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源。</p>	
<p>8. 針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>目前尚無相關案件，依相關規定提報。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>1.依據自殺防治通報系統統計，截至107年11月30日止自殺企圖者657案，自殺死亡人數13案。 2.上半年度訪視計3,342人次，平均每位訪視5.1次。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>10. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、</p>	<p>1.與臺北市生命線安心專線承辦機構合作。 2.受理轉介個案計1案，提供關</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程。</p>	<p>懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，並於3日內回復機構處理情形。</p>	
<p>11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>1. 配合衛生福利部衛教主軸活動，於107年9月1日假本局廣場辦理自殺防治日宣導活動，並廣邀本縣網絡單位共襄盛舉。</p> <p>2. 107年10月17日辦理『敲敲心窗·傾聽你』心理健康月系列活動記者會，呼籲國人一起重視青少年「心理健康」及自殺防治之重要性。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(二)加強災難心理衛生服務		
<p>1. 於每年汛期(4月30日)前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練。</p>	<p>1. 本年度災難心理衛生緊急動員計畫已於107年4月10日研訂完成並核備衛生福利部。</p> <p>2. 辦理1場教育訓練： 7月30日與東區精神醫療網假本局大禮堂舉辦。</p> <p>3. 辦理2場演練如下： (1) 參與防汛演習： 107年4月27日。 (2) 參與萬安演習： 107年6月7日。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊</p>	<p>已建置及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(附件3)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。</p>	<p>1. 本縣適逢107年2月6日發生重大地震災害，即時啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」。</p> <p>2. 於地震災害當日凌晨4點，分別於中華國小及花蓮小巨蛋收容所分別開設安心關懷站，提供24小時心理諮詢服務。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3.同步與中央提供相關服務數據及成果。	
三、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	1.精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表(含實際收案量統計如(附件 4)。 2.目前各醫院填寫資源報表至 6 月 30 日止，預計 12 月函文各醫院提供今年度資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程。【訓練內容：1. 精神病人症狀及服藥遵從性評估；2. 關係建立及處置技巧；3. 電話訪視及面訪評估項目；4. 多重問題合併精神疾病(如合併高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮)評估及轉介；5. 危機處置；6. 訪視紀錄撰寫及品質；7. 相關資源簡介及轉介；8. 其他相關課程(縣市得視轄區需要，擇以上 2 種議題	1.年度訓練時數均達 30 小時以上。 2.辦理教育訓練如下： (1)本局辦理教育訓練課程計 6 場次(計 23 小時)，91 人次參與。 (2)與東區精神醫療網合作辦理精神及心理衛生教育訓練：計 2 場次(計 6 小時)。 (3)參加衛生福利部 3 月 26-27 日辦理之「精神及心理衛生人員訓練班」本局共計 3 人參與(計 12 小時)。 (4)與門諾醫院辦理自殺防治教育訓練：計 1 場次(計 6 小時)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>辦理。初階教育訓練課程本部將於 107 年度辦理 3 梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理，衛生局得依轄區需求自行辦理，惟年度訓練時數需達 30 小時(初任人員應接受初階訓練 12 小時及進階訓練 18 小時))】</p>		
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。</p>	<p>辦理教育訓練計 2 場次，104 人參加(參加人員包括醫院醫事人員、社工、衛生所公衛護士、關懷訪視員等)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>辦理場次計 1 場次，107 年 9 月 9 日與本局健康促進科合作，參加人員包含非精神科醫師、護理師、藥師等醫事人員。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護</p>	<p>1.本年度轄內醫院通報本縣精神病人出院計 1,165 人次由衛生所收案後於社區進行追蹤關懷照護。 2.107 年度至 11 月份為止共召開 10 次會議，召開日期：1/24、3/21、4/18、5/16、6/13、7/11、8/8、9/14、10/12、11/16。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。	<p>說明：</p> <p>原訂 2 月 14 日辦理之個管會議，因花蓮 0206 地震災害，心衛中心人力因應災害任務，以服務災民為主，24 小時輪班提供心理衛生服務，因故取消會議。</p>	
(2) 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後 3 個月內，個案應列為 1 級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。	<ol style="list-style-type: none"> 1.本年度本縣精神疾病合併有家暴高危機個案者計 28 人次。 2.家暴高危開案後，衛生局調整照護級數，通知衛生所轉介予社區關懷員及社會安全網心理衛生社工進行追蹤關懷，俾利有效協助個案轉介相關資源及介入服務。 3.今年 1 月至 8 月由社區關懷員提供 22 人次；因社安網計畫實施故 9 月起轉為心理衛生社工追蹤，9 月至 11 月止計 6 人次。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依精神照護機構各設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，其考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	<ol style="list-style-type: none"> 1.本年度依照衛生福利部要求已將「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定本縣督導考核項目。 2.本年度督導考核辦理時間為：107 年 6 月 6 日、7 日、8 日、21 日及 22 日，且全數合格。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	<ol style="list-style-type: none"> 1.本縣接受精神照護機構評鑑如下： (1)精神康復機構計 3 家、精神護理之家計 2 家。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(2)評鑑結果皆為通過。 2.接受精神照護機構不定期追蹤輔導評鑑計 1 家。 3.以上皆已函文要求機構依委員結果意見進行改善並列入追蹤複查以提升及維護照護品質。	
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。	1. 本年度接獲民眾陳情、投訴事件計 8 案件，均已完成結案。 2. 其中針對事件急迫性採無預警抽查作業，計 2 案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	1.針對本縣精神病人就學、就業、就養，轉介本縣府社會處「身心障礙轉銜會議」，其會議由本局長照科主責出席，再依會議內容由本科提供相關工作報告。 2.本局醫政科為負責精神病人個案管理及資源轉介指定單一窗口，其專線服務電話：03-8233251。 3.本局也提供緊急送醫服務措施並將相關訊息置於本局及心理健康網網站，供民眾查詢。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變	1.本縣精神病人動態及各項資源調查如(附件 5)。 2.另個案資料如有變動，會立即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。 3.本局訂有個案跨區轉介處理流程(附件 6)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p>		
<p>3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，於社區提供後續追蹤保護。</p>	<p>1.本局督導醫療機構於病人出院前，擬訂具體可行之出院準備計畫，並於個案出院2星期內通報衛生局。</p> <p>2.本縣107年個案出院後14日內完成通報者佔98.1%(1,351/1,377)。</p> <p>3.督導衛生所於醫院通報出院14日內評估個案情形，排除地址空戶、戶籍為外縣市收案者，其餘於精神照護資訊管理系統中登錄收案或於每月精障個案討論會議提出非本縣收案診斷銷案。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。</p>	<p>1.本局每月召開「精神病患與自殺通報個案討論會暨工作聯繫會議」，會議中聘請專家委員依據13鄉鎮市衛生所提出個案做討論、評估，於會議召開前本局會事先查證醫療機構及案家確認個案情況，並在會議上提供專家委員意見後始得調整級數及銷案。</p> <p>2.每季查核精照系統，且要求衛生所落實訪視。</p> <p>3.本年度截至11月16日止，經提報本縣會議討論調整照護級數者計23案。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情</p>	<p>已配合辦理且納入醫院督導考核指標。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
形。		
<p>(2) 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙證明之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.採每月定期勾稽。 2.本年度勾稽社政機關提供今年新增或重新鑑定領有手冊/證明者計 185 人，已收案 168 人，長住機構 12 人，非本縣收案 6 人，外縣市收案 4 人。 3.精神照護關懷個案，經本縣 102 年精神衛生暨心理衛生業務諮詢委員會提案決議：本縣主要收案診斷 ICD-9 為 294、295、296 三類診斷碼，每月召開一次「精神病患工作聯繫會議」，於會議提出並與專委員討論其處置及後續辦理情形。 4.針對新領身心障礙證明之精障者予以收案，並請公共衛生護理人員加強社區追蹤關懷，提供相關資源轉介。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.本縣由 13 鄉鎮市衛生所協助持續追蹤。 2.當個案發生自傷傷人之虞，也依本局與縣內警消單位協調建立 24 小時緊急精神醫療處置機制（專線：8233251）。 3.本縣國軍花蓮總醫院承接衛福部「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，本局每月透過精神照護個案管理會議加強網絡間合作機制。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>依本縣轄內個案動態、及訪視未遇或失蹤個案處理流程辦理，並定期檢討修正(附件 7)。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(5) 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於3日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。	1.本年度經媒體報導之通報案件數2件(附件8)。 2.依中央“精神病人突發事件速報單”處理，並於每月精障會議中加強個案討論及檢討改善方案(附件9)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。	1.每月定期召開。 2.截至107年度至11月份為止，共計召開10次精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，召開日期：1/17、3/21、4/18、5/16、6/13、7/11、8/8、9/14、10/12、11/16。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	本年度教育訓練共計辦理13場次，共計643名村里長及幹事與村民參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 落實及訂定精神照護	1.依規定辦理系統帳號清查並	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	回覆精神照護資訊管理系統人員。 2.辦理日期： 107年3月22日、8月28日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	依本縣政府社區精神病人轉介單，外部單位轉介共計48案，提供後續關懷訪視及相關資源聯結服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	已制定花蓮縣跨區轉介處理流程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	1.於本縣衛生局網站及心理健康網站上提供24小時緊急精神醫療處置流程與轉介單，並提供宣導單張供民眾及網絡單位使用。 2.已與本縣警消單位協調建立24小時緊急精神醫療處置機制(專線：03-8233251)，並製作宣導單張予衛生所，不定期進行衛教宣導(附件10)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精	訂定本縣精神醫療處置線上諮詢執行計畫,俾利第1線執勤人員遇個案無法評估是否為精神疾病症狀時可諮詢專科醫師。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。		
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	1.每半年召開一次。 2.本年度辦理日期： (1)107年5月18日召第1次會議。 (2)預計12月14日召開第2次會議。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	1.本年度截至11月15日止接獲通報疑似精神病患協助送醫個案計34案，其中屬本縣追蹤關懷個案計13案。 2.分析個案送醫事由： (1)符合精神衛生法第32條規定護送就醫者計20案。 (2)不符合精神衛生法第32條，經現場處置同意就醫後，協助就醫者計13案。 (3)現場無法評估諮詢醫師或送醫評估者計1案。 (4)公衛護士到場評估後無未達送醫標準者計0案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	1.本縣訂有考核機制。 2.本年度已於107年6月6-8日及6月21-22日辦理本縣指定精神醫療機構及精神復健機構督導考核。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、	已納入醫院督導考核指標。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。		<input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 1 場次。	1.本年度與花蓮市公所及花蓮就業服務中心合作，分別於遠東百貨及就業博覽會活動辦理心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化宣導活動。 2.辦理時間如下： 107 年 2 月 1 日及 4 月 21 日。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	與花蓮縣康復之友、13 鄉鎮衛生所合作辦理宣導活動，並積極邀請機構參與本縣心理健康推動與諮議會議，以及提供本縣心理諮商資源。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。	1.邀請康復之友協會理事長及病人家屬代表參加以促進病人權益參與精神疾病防治諮議。 2.會議名稱： 「精神及心理衛生諮詢委員會」。 3.辦理時間如下： 107 年 6 月 27 日、11 月 23 日。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	1.透過客家日政令宣導活動(南埔公園)、太平洋新春健走暨節能減碳及健康促進宣導活動(南濱公園)、親子教育活動(海星國民小學)、愛戀花蓮親子健走(花蓮縣府廣場)、女童軍節表揚大會暨生命教育宣導(花	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	蓮縣警察局親民)辦理社區宣導活動。 2.辦理日期如下： 107年3月7日、3月24日、3月31日、5月5日、6月6日	
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。	1.本縣精神照護機構共計7家，分別為精神護理之家4家、精神復健機構3家。 2.本局於本年度與本縣府建設處、社會處及消防單位辦理精神照護機構設置標準查核。 3.辦理精神照護機構災害防救演練查核，演練機構計7家，合格家數計7家。 4.107年9月5日本局與醫策會共同進行衛生福利部玉里醫院溪口精神護理之家不定時追蹤輔導實地訪查。 5.並針對機構辦理夜間防演練查核，於演練結束後進行檢討與改進，特別提醒機構尤其夜間用藥住民的應變能力改變，更需注意以疏散為主，以保障收治病人生命安全。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(http://fhy.wra.gov.tw/)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」(http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害	1.函文要求機構辦理線上系統檢視及風險評估，並適時調整緊急應變。 2.本縣精神照護機構共計7家皆有做到線上檢視及評估，達成率100%。 3.每年要求機構修訂其緊急災害應變計畫並辦理專家委員審查，並請機構依委員意見修訂策略。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。		
四、 強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	1.本年度請所轄 13 鄉鎮衛生所辦理社區宣導。 2.已辦理 13 場次；參與人數共計 1,101 人。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。	1.經查本縣所轄機構皆於院內張貼宣導海報，並列入督導考核評比項目。 2.與慈濟醫院辦理專業人員教育訓練，辦理日期為 107 年 5 月 8 日。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	1.本年度已辦理 2 場次，共計 62 人參與。 2.辦理時間如下： (1)107 年 9 月 17 日，參與人數計 41 人。 (2)107 年 11 月 26 日，參與人數計 21 人。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫。	本局今年為加強酒癮治療補助方案，特發文至地檢署及法院，說明轉介個案流程及方法，加強網絡連結度。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	1.本局已張貼酒藥癮相關資訊於官方網站及心理健康網。 2.為提升酒癮治療服務，特增加酒癮治療個案管理機制，有效追蹤及輔導個案在酒癮治療上之成效。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	1.已建立酒癮個案治療轉介機制。 2.截至 11 月底，個案經由司法單位（地檢署及法院）轉介本局治療之個案共計 2 案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與藥癮、酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	本局除協助轉發及公告相關藥酒癮教訓練外並於每場次派員前往參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。	1.列入本局督導考核項目中。 2.辦理督導考核時間為 107 年 6 月 6-8 日及 6 月 21-22 日。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。	本縣因地形狹長且人口結構特性不一，且現替代治療執行機構之服務效能足以因應需求，有鑒於基層人力運用、成本效益等因素評估考量故無設置衛星給藥點。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌	1.本局依規定於每月各機構檢送相關替代治療補助方案申請時，皆運用該系統進行查核並有相關統計數據。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。</p>	<p>2.經本局查核後，針對仍未改善之機構，107年7月25日以花衛醫字第1070018868號函請該院改正。該院於107年8月9日醫花醫勤字第1070002914號函將改善狀況函覆本局。</p>	
<p>4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。</p>	<p>本局食品藥物及毒品防制科定期前往非屬指定替代治療執行機構之醫療機構稽查管制藥品，維護藥癮治療品質。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。</p>	<p>1. 本縣所轄機構於費用請領作業時，皆檢附個案治療評估表及相關治療表單。 2. 經各機構呈報資料分析顯示，個案中斷治療原因以自覺痊癒及轉院居多。 3. 自106年起，便於毒品防制先期作業計畫中爭取相關預算經費，編列獎勵補助辦法，透過禮券等相關誘因，提升個案就醫動機及出席率。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 代審代付「酒癮治療服務方案」，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。</p>	<p>本局於105年起辦理個案管理制度，並協請13鄉鎮衛生所進行酒癮個案追蹤輔導，以提升個案治療意願，落實酒癮個案之個案管理機制。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫</p>	<p>本局依每年度督導考核內容規定辦理。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。		<input type="checkbox"/> 落後
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	鼓勵本局所轄 13 鄉鎮衛生所針對各鄉鎮問題性酒癮個案進行轉介服務並發展個案追蹤輔導機制，以協助個案定期回診及提升個案酒癮病識感。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	本局採以鼓勵之方式，以公文及公告本局網站週知所屬單位參加。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	協同本縣各機構於辦理酒癮治療教育訓練時，皆要求辦理單位鼓勵非精神科科別人員參與，以提高對於酒癮相關知能及提升敏感度。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科、感染科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	透過督導考核會議及教育訓練，向醫療機構建議跨科轉介酒癮個案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合精神醫療網或透	與東區精神醫療網合辦酒癮教	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強各科別醫事人員對藥、酒癮之認識。</p>	<p>育訓練，並運用相關宣導單張對各科別醫事人員進行教育。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>五、 加強特殊族群處遇服務</p>		
<p>(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作</p>		
<p>1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。</p>	<p>1.107年4月26日及11月14日參與花蓮縣政府駐臺灣花蓮地方法院家事服務中心辦理二次「107年度聯繫會議」，與會單位：臺灣花蓮地方法院少年家事法庭、本縣府社會處社工科、內政部移民署花蓮服務站。</p> <p>2.107年4月26日及11月14日參加花蓮縣政府駐臺灣花蓮地方法院家暴服務處辦理二次「107年度聯繫會議」，與會單位：臺灣花蓮地方法院少年家事法庭、臺灣花蓮地方法院檢察署、本縣府社會處社工科、本縣警察局婦幼隊。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 確實依家庭暴力防治法第54條第1項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內，安排加害人接受處遇計畫。</p>	<p>確實依規定辦理。 107年度執行之課程共計29梯次(含延續106年課程，並扣除無法執行之人數)，執行總人數共197人。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 確實依性侵害犯罪防治法第20條第1項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教</p>	<p>1.確實依規辦理。 2.本年度期滿出監評估為高再犯性侵害加害人為0人。 3.應接受處遇且評估為中高再犯者6人，皆於2週內安排執行社區處遇。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於2週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p>		
<p>4. 落實性侵犯罪防治法第22條及第22條之1第2項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。</p>	<p>本年度尚無申請強制治療個案，若有經性評委員評估需送強制治療者，將依程序聲請強制治療。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以40案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。</p>	<p>1.提報案量未超過40案，提出討論案量如下：第1次討論33案、第2次討論28案、第3次31案、第4次討論41案、第5次討論37案、第6次討論34案) 2.本年度截至11月份止已召開6場次性評小組會議(附件10)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。</p>	<p>每次評估小組會議由治療師報告完成處遇之個案成效報告，共同討論其後續處遇之必要外，另特殊個案由社政報告被害人服務情形及警政、觀護系統登記報到及保護管束情形。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。</p>	<p>1.家庭暴力： 今年度截至11月底預計依規定將無法完成社區處遇者依規定通報直轄本縣府家庭暴力及性侵害防治中心處理計13名。 2.性侵害：</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	截至 11 月 22 日性侵害加害人未依規定出席或接受時數不足，移送家防中心計 13 件，(含已開立裁處計 7 件、3 件移地檢署偵辦、1 件不予裁罰 2 件尚陳述意見中。	
8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至本部保護資訊系統。	1.家庭暴力： 依處遇期程督導處遇治療人員資料登載。 2.性侵害： 依處遇期程督導治療師於個案完成處遇後資料登載。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 應透過各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練等通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導本部男性關懷專線(0800-013-999)服務。	<p>本局透過以下宣導專線服務：</p> <p>1.處遇計畫：</p> <p>(1)本局於北區加害人處遇場域(本縣本局健康管理中心)放置男性關懷專線服務宣導單張</p> <p>(2)於聘任處遇人員公文隨文附宣導單張，鼓勵處遇人員隨課利用及提供。</p> <p>2.教育訓練 透過本局辦理家庭暴力處遇人員培力課程宣導男性關懷專線服務。</p> <p>3.社工員服務</p> <p>(1)本局於 104 年始申請公益彩券回饋金補助方案，針對聘任社工員名片印製有男性關懷專線服務。</p> <p>(2)本局每月於地方法院辦理預防性認知課程提供男性關懷專線宣導單張。</p> <p>4.自辦或它辦聯繫會議皆會擺放宣導單張並鼓勵與會人員廣為宣導。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10.按季提供家庭暴力及	家庭暴力：	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>性侵害加害人處遇統計資料。</p>	<p>1.家庭暴力：</p> <p>(1)每季提報衛福部、社會處等單位相關家暴報表。</p> <p>(2)截止 107 年 11 月 30 日止，家庭暴力處遇計畫執行人數：89+119=208 人(106 年 12 月 31 日以前裁定，但保護令執行期限至 107 年之處遇人數 89 人、107 年裁定執行處遇人數 119 人。</p> <p>(3)須執行處遇人數 208 人(扣除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數計 11 人)。</p> <p>(4)$197/(11-208)$人執行率：100%。</p> <p>2.性侵害：</p> <p>(1)每月 10 日前提報衛福部、社會處及警察局危險再犯分級表。</p> <p>(2)截至 107 年 11 月止，應執行處遇人數 134 人：包括 106 年之前尚未結案個案：85 人；本年度緩刑、出監個案：78 人。</p> <p>(3)須執行處遇人數：145 人(扣除因故如轉介他縣、入監、移送裁處)未執行人數計 18 位。</p> <p>(4)1-11 月執行率 $= (145)/(163-18) = 100\%$(附件 11)</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
<p>1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員</p>	<p>1.107 年 5 月 7 日與門諾醫院辦理「家庭暴力、性侵害防治及兒少保護專業人員訓練」課</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)：</p>	<p>程，內容包括：性侵害及性騷擾與相關法令、危險情人~親密關係暴力危險評估、家暴防治、兒少保護-高風險家庭通報，你我有責等，共計醫師、社工、護理及各網絡專業人員計 88 人參加。</p> <p>2.107 年 6 月 29 日與北榮玉里分院辦理醫事人員-「家庭暴力、性侵害暨兒少保護事件通報評估暨驗傷採證實務教育訓練」課程，內容涵蓋家暴案件及兒少、性侵案件責任通報品質提升、兒保最前線、醫護人員通報保護性案件之重要性以及性侵害被害人驗傷採證實務分享等課程。</p> <p>3.已於 107 年 7 月 28、29 日，8 月 4、5、10、11、18、19 日，9 月 3、4 日辦理家庭暴力加害人處遇人員培力訓練(包含核心課程及進階教育訓練)，參訓人數 22 人。</p>	
<p>(1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。</p>	<p>1.將此納入本年度家庭暴力加害人處遇人員培力訓練課程內。</p> <p>2.辦理課程如下： 107 年 7 月 28、29 日，8 月 4、5、10、11、18、19 日，9 月 3、4 日，計 10 場次。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩</p>	<p>本年度機構實地訪查納入醫院督導考核-家庭暴力暨性侵害防治作業，聘請專家委員檢視醫療機構辦理情形，查核結果要求醫院依專家委員意見改善並納入追蹤。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。		
(3) 兒少虐待防治部分，應包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)、高風險家庭通報。	1.將課程於家庭暴力加害人處遇人員培力訓練課程內容。 2.辦理日期如下： 107年7月28、29日，8月4、5、10、11、18、19日，9月3、4日，計10場次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教或高風險通報。	將此項目納入本縣醫療機構督導考核。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目...等。	1.將此項目納入本縣醫療機構督導考核(附件 12-1)。 2.考核重點及其考核結果(附件 12-2)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並辦理下列事項：		<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)。	1.將此項目納入本縣醫療機構督導考核。 2.考核結果皆為符合	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 確保兒虐處置之正確及完整性。	1.將此項目納入本縣醫療機構督導考核。 2.考核結果皆為符合。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。	1.將此項目納入本縣醫療機構督導考核。 2.考核結果皆為符合。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如	1.將此項目納入本縣醫療機構督導考核。 2.考核結果皆為符合。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
下表。		
(5) 提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。	預計 12/20 前函知本縣社會處。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：		
<p>1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時(涵蓋率達 100%)。</p>	<p>1.家庭暴力：</p> <p>(1)教育訓練日期如下： 107 年 7 月 28、29 日，8 月 4、5、10、11、18、19 日，9 月 3、4 日</p> <p>(2)本轄處遇執行人員共有 18 人，完成 6 小時以上督導人數有 16 人。</p> <p>(3)涵蓋率達 89%。 進度落後說明： 本年度未完成 6 小時繼續教育之 2 名處遇執行人員，主因為時間無法配合教育訓練課程。</p> <p>2.性侵害：</p> <p>(1)107 年 5 月 3 日、6 月 22 日與部立玉里醫院辦理家庭暴力暨性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程，經衛生福利部 107 年 5 月 1 日衛部心字第 107176047 號函採計認定時數 6 小時。計 97 人次參與。</p> <p>(2)107 年 8 月 23 日與法務部矯正署花蓮監獄辦理家庭暴力暨性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育處遇人員訓練課程，經衛生福利部 107 年 7 月 30 日衛部心字第 1070123722 號函採計認定時數 6 小時。計 92 人次參與。</p> <p>(3)107 年 6 月 7-8 日與北榮玉</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>里分院辦理性侵害加害人處遇團體介入模式」訓練課程，24 人次參與。</p> <p>(4)涵蓋率達 100%。</p>	
<p>2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。</p>	<p>1.家庭暴力 家庭暴力加害人執行人員計 18 名年資未滿 5 年計 10 人，有 8 人已完成督導訓練。(附件 13)</p> <p>2.性侵害： 性侵害加害人社區處遇執行人員計 14 名年資未滿 5 年計 3 人，已完成 6 小時以上之督導訓練。(附件 14)</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。</p>	<p>1.依「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」規定辦理加害人處遇人員訓練及督導。</p> <p>2.處遇人員訓練課程，辦理日期：107 年 7 月 28、29 日，8 月 4、5、10、11、18、19 日，9 月 3、4 日，共計 10 場次，54 小時。</p> <p>3. 處遇人員督導辦理日期：107 年 10 月 14 日、107 年 10 月 28 日、107 年 11 月 3 日、107 年 11 月 18 日，共計 4 場次，16 小時</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。</p>	<p>1.家暴業務： (1)開發處遇資源：積極利用法院、地檢署、本縣心理衛生中心並租借醫院社區復健中心及臺北榮民醫院玉里分院員工消費合作社非上班時間提供處遇場所。 (2)本局外聘治療人員計 18</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>名，已於 11 月 18 日完成督導及教育訓練持續建置人才資料庫並定期更新。</p> <p>2.性侵害業務：</p> <p>(1)開發處遇資源：積極利用法院、地檢署、本縣心理衛生中心並租借醫院社區復健中心及臺北榮民醫院玉里分院員工消費合作社非上班時間提供處遇場所。</p> <p>(2)本局外聘治療人員計 16 名，已於 11 月份完成督導及教育訓練持續建置人才資料庫並定期更新。</p>	
六、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>1.創新一：創設花蓮縣健康管理中心-</p> <p>(1)整合縣內教育、社福、司法、警政及衛生醫療等資源，首創融合心理健康及反毒兩大議題的宣導展覽室，並打造溫馨空間提供完整的心理健康促進及諮詢諮商，讓鄉親能獲得更專業及近便性的服務。</p> <p>(2)增設因地制宜的心理諮詢服務，於 13 鄉鎮市設置 52 處心理健康小站據點，並考量本縣使用安眠藥及鎮靜藥物之自殺防治策略-新增 26 家藥局，透過藥局販售通路，向民眾宣導壓力管理及珍愛生命守門人之概念，培養合作藥局早期高危個案辨識與自殺風險篩檢分級能力，於藥局販賣架上或其週邊牆面，於櫃台等明顯處張貼宣</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>導海報、放置關懷摺頁及小卡等宣導資訊。</p> <p>2.創新二：公益彩券回饋金補助方案-家庭暴力多元處遇方案：</p> <p>(1)家庭暴力預防性業務全國皆由社政辦理，104年起本局為提供相對人完整處遇，成為全國唯一辦理本項業務之衛政單位。</p> <p>(2)看見家庭暴力相對人需求，自家庭暴力案件受理後給予關懷轉介服務並有效運用資源，發展在地模式。</p> <p>(3)107年度核定以下計畫案： 「107年度家庭暴力相對人處遇品質服務方案」、「107年度家庭暴力加害人多元處遇資源培力計畫」，服務受益人次 1200。</p> <p>3.創新三、0206 花蓮大地震-震災後續心理重建：</p> <p>(1)整合醫療資源、結合網絡單位提供民眾安心服務-整合精神醫療、心理、社工、社福機構、基層村里長幹事及各鄉鎮里 52 處心理健康小站，提供心理衛生服務及建置服務平台。</p> <p>(2)收容中心預備撤離時，安排告別活動，協助民眾轉換離別的不安情緒。</p> <p>(3)結合東區精神醫療網主動向衛福部申請花蓮縣 0206 震災心理重建計畫，持續辦理災後心理重建，包含校園、社區、災民及預防性教育訓練。</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1.每季召開會議次數： <u>4</u> 次 (107/04/18 日、107/06/27 日、107/09/21 日及 107/11/23 日。) 2.會議主持人姓名及其層級如下： (1)主持人姓名及其層級： A.107 年 4 月 18 日辦理「心理健康推動小組」第 1 次會議，主持人：花蓮縣政府顏秘書長新章。 B.107 年 6 月 27 日辦理「精神及心理衛生諮詢委員會」第一次會議，主持人：花蓮縣政府顏秘書長新章。 (2)會議參與單位： A.「心理健康推動小組」會議：本府教育處、本府社會處、本府民政處、本府原住	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		<p>民行政處、本府農業處、花蓮縣衛生局、花蓮縣消防局、花蓮縣警察局、持修積善協會、花蓮縣老人會、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣生命線協會、慈濟大學公共衛生研究所尹立銘副教授、衛生福利部玉里醫院孔繁鐘醫師、張秉正律師事務所張秉正律師。</p> <p>B.「花蓮縣精神及心理衛生業務諮詢委員會」會議：社會處、原住民行政處、教育處、警察局、消防局、各精神醫療機構及醫院代表、社團法人花蓮縣兒童暨家庭關懷協會、社團</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會、康復之友協會、衛生福利部玉里醫院院長孫效儒、花蓮慈濟醫院精神科沈裕智主任醫師、慈濟大學社會工作系王金永助理教授、衛生福利部玉里醫院心理科李昆樺主任心理師、兒童暨家庭關懷協會侯仁智心理師、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會蔡智全執行長、康復之友協會吳素雲理事長、康復之友協會田春麗家屬代表。		
(二) 107 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合	應達地方政府配合款編列比率： 第二級(應達25%)：新北市、臺中市、桃園市	1.本局地方配合款編列比率為第五級。 2.地方配合款： <u>700,000 元。</u> 3.中央核定經費： 6,297,000	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
款編列 比率。	第三級(應達 20%)：臺南 市、高雄市、 新竹縣、基隆 市、嘉義市、 金門縣、新竹 市 第四級(應達 15%)：宜蘭 縣、彰化縣、 南投縣、雲林 縣 第五級(應達 10%)：苗栗 縣、嘉義縣、 屏東縣、臺東 縣、澎湖縣、 連江縣、花蓮 縣	4.地方配合款編列 比率： <u>10%</u> 。 計算基礎： $700,000 / (700,000 + 6,297,000) \times 100\%$ 【計算基礎： 地方配合款/地方配 合款+中央核定經費 $\times 100\%$ 】		
(三) 置有專 責行政 人力。	落實依核定計 畫使用人力 (含補助人力及 縣市自籌人力) 方式辦理。	1.107年本部整合型 計畫補助人力員 額： <u>11</u> 人。 (1)專責精神疾病 及自殺通報個 案關懷訪視員 員額數： <u>8</u> 人 i.精神疾病社區 關懷訪視員額 數： <u>0</u> 人 ii.自殺通報個案 關懷訪視員額 數： <u>0</u> 人 iii.同時辦理精 神疾病及自殺	<input type="checkbox"/> 進度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		通報個案關懷 訪視員額數： 8人 (2)心理及精神衛 生行政工作人 員：3人 2.縣市政府應配合 編列分擔款所聘 任之人力員額：2 人		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內 自殺標準 化死亡率 較前一年 下降。	107年自殺標準 化死亡率-106 年自殺標準 化死亡率<0	1.106年年底自殺粗 死亡率：每十萬人 口數14.6人(48人 /329,676人)。 2.107年自殺粗死亡 率：每十萬人口數 2.每十萬人口數 15.2人(50人 /328,601人)。 3.上升率：每十萬人 口數0.6%。 *資料來源依據衛生 福利部107年12月 6日衛部心字第 107176202號函提供 之107年1-8月與 106年1-8月之初步 自殺死亡人數。	<input type="checkbox"/> 進度超 前 <input type="checkbox"/> 符合進 度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	
(二) 年度轄 區內村 (里)長及 村(里)幹 事參與自	村(里)長及村 (里)幹事應各 達70%。 計算公式： 1.【參加自殺 守門人訓練活	1.所轄村里長： 應參訓人數：177 人 實際參訓人數：152 人。	<input type="checkbox"/> 進度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
殺防治守門人訓練活動之比率。	動之村里長人數/所有村里長人數】×100%。 2.【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。	實際參訓率： 85.9%。 2.所轄村里幹事： 應參訓人數：98人。 實際參訓人數：88人。 實際參訓率： 89.8%。		
(三) 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	執行率應達100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	督導考核醫院數： 10家推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數：10家，執行率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 於 107 年 4 月 30 日前完成更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災	1. 於 107 年 4 月 30 日前如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。 2. 於 107 年 4 月 30 日前辦理 1 場災難心理演練。 (請注意完成計畫日期應不晚於演練日期)	1.完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」，辦理日期並於 107 年 4 月 10 日函文至各機構完成訂定計畫修正。 2.完成辦理 1 場災難心理演練，辦理日期：107 年 4 月 27 日參與防汛演習及 107 年 6 月 7 日參與萬安演習共辦理 2 場次災難心理衛生演練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
害防救辦 公室) 辦 理災難心 理演練。				
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一) 轄內警 察、消防、 村(里)長、 村(里)幹 事、社政相 關人員及 非精神科 醫師, 參與 精神疾病 知能、社區 危機個案 送醫、處置 或協調後 續安置之 教育訓練。	1. 除醫事人員 外, 每一類 人員參加教 育訓練比率 應達 35%。 2. 辦理轄區非 精神科開業 醫師, 有關 精神疾病照 護或轉介教 育訓練辦理 場次, 直轄 市每年需至 少辦理兩 場, 其餘縣 市每年至少 一場。	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員 應參訓人數: <u>796</u> 人 實際參訓人數: <u>357</u> 人 實際參訓率: <u>44.8%</u> (2) 所轄消防人員 應參訓人數: 287 人 實際參訓人數: 104 人 實際參訓率: 36.2% (3) 所轄村里長 應參訓人數: 177 人 實際參訓人數: 152 人 實際參訓率: 85.9% (4) 所轄村里幹事 應參訓人數: 98 人 實際參訓人數: 88 人 實際參訓率: 89.8%	<input type="checkbox"/> 進度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		(5)所轄社政人員 應參訓人數：79 人 實際參訓人數： 36 人 實際參訓率： 45.6% 2.辦理轄區非精神 科開業醫師，有關 精神疾病照護或 轉介教育訓練 (1)召開教育訓練 場次：1 次 (2)於 9 月 9 日與衛 生局健康促進 科合作辦理。		
(二) 召集公 衛護士與 關懷訪視 員，及邀請 專業督導 參與之個 案管理及 分級相關 會議。討論 重點應含 括： 1.轄區內3次以 上訪視未遇個 案之處理。 2.家中主要照 顧者 65 歲以 上，2 位以上精	1.1 年至少辦理 12 場召集公衛 護士與關懷訪 視員，及邀請專 業督導參與之 個案管理及分 級相關會議，討 論重點應含括： (1) 轄區內 3 次 以上訪視未遇 個案之處理。 (2) 家中主要 照顧者 65 歲以 上，2 位以上精 神病人之處置。 (3) 屆期及逾 期未訪個案之	1.個案管理及分級 相關會議 (1)本年度場次：10 場 (2)辦理會議日期： 1/17、3/21、 4/18、5/16、 6/13、7/11、8/8、 9/14、10/12、 11/16。 說明：原訂 2 月 14 日辦理之個 管會議，因花蓮 0206 地震災 害，因應災害任 務，以服務災民 為主，24 小時輪	<input type="checkbox"/> 進度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
<p>神病人之處置。</p> <p>3.屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期末、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>處置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期末、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於 4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化縣、</p>	<p>班提供心理衛生服務，因故取消會議。</p> <p>(3)3 月 2 日(五)、3 月 9 日(五)辦理「公衛護理人員精神及心理衛生教育訓練」。</p> <p>(4)4 類個案討論件數：</p> <p>i.第 1 類件數：轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理：查檢本縣 3 次訪視未遇個案紀錄，轉請社會處及警政協尋個案計 59 人次。</p> <p>ii.第 2 類件數：本縣計有 35 位個案為主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人：其訪視記錄之稽核併入本縣每月就所轄衛生所記錄稽核中，一併查檢。</p> <p>iii.第 3 類件數：屆期及逾期未</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	<p>屏東縣。</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於10,000人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p> <p>(附件 8)</p>	<p>訪個案之處置：屆期及逾期末訪個案，由衛生所自行查檢，衛生局針對各衛生所訪視逾期超過3%者，會請該衛生所於會議上進行改善報告，另於本局查核紀錄時，發現個案有逾期末訪視者，會作成改善建議，函請衛生所依限改善。</p> <p>iv.第4類件數：或合併有自殺及家暴問題個案之處置：合併有自殺(63案)及家暴(16案)個案者，轉介社區關懷員及社會安全網心理衛生社工追蹤，並定期於會議中進行討論評估後，提供相關資源後結案，後續仍有衛生所進行加強訪視。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		2.訪視紀錄稽核機制(請按季呈現): (1)第 1 季訪視人次: 3,963 人次 第 1 季稽核次數: 627 次 第 1 季稽核率: 16% (2)第 2 季訪視人次: 4,093 人次 第 2 季稽核次數: 625 次 第 2 季稽核率: 15.27% (3)第 3 季訪視人次: 3907 人次 第 3 季稽核次數: 595 次 第 3 季稽核率: 15.23 %。		
(三)轄區內醫療機構針對出院病人,於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及2星期內訪視比例。(附件 9)	1. 出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。 <u>計算公式</u> : (出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%	1.出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數: 1,351 人 出院之精神病人數: 1,377 人 達成比率: 98.1% 2.出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視之精神病人數: 866 人 上傳出院準備計畫之精神病人數: 1,210 人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	<p>2. 公共衛生護士或關訪員於出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率較前一年度增加，標準如下：</p> <p>(1)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率大於等於 65%者，107 年度總比率需較前一年進步 5%</p> <p>(2)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率未滿 65%者，107 年度總比率需較前一年進步 10%</p> <p>計算公式：(上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%。</p>	<p>107 年 2 星期內訪視比率：71.6 %</p> <p>3.105 年度及 106 年度 2 星期內訪視比率 83%。</p> <p>落後因素說明：</p> <p>1.醫療機構於 2 星期內上傳出備比率符合進度，然因今年度精神照護系統“收案規定”更改，故於精神科出備個案一律先行收案，再經由本縣精障會議討論後，以個案實際狀況由委員判定是否可依非本縣收案範圍決議銷案。</p> <p>2.因出備新案數多，惟管理步驟須先追蹤了解個案病況，再於系統登打完整之個案資料予以收案，再提案至每月精障會議由委員判定是否可以銷案，前置作業繁瑣故 2 星期內訪視比率較以往下降。</p>		
(四) 社區精	目標值：	期末完成：	<input type="checkbox"/> 進度超	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
神病人之 年平均訪 視次數及 訂定多次 訪視未遇 個案追蹤 機制。	1. 年平均訪視 次數：達4.15 次以上 2. 訂定多次訪 視未遇個案 追蹤機制 計算公式： 1. 年平均訪視 次數：訪視次數 (訪視成功+無 法訪視)/轄區關 懷個案數	1.年平均訪視次數： (1)107年總訪視次 數：15,059次 (2)107年轄區關懷 個案數：3,162 人 (3)平均訪視次 數：4.76次 2.多次訪視未遇個 案追蹤機制：有。	前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五) 辦理精 神病人社 區融合活 動之鄉鎮 區涵蓋率。	辦理社區融合 活動之鄉鎮區 涵蓋率達30%。 計算公式：有辦 理活動之鄉 (鎮)數/全縣(市) 鄉鎮區數)X 100%	期末達成： 1.有辦理活動之鄉 (鎮)數：13 2.全縣(市)鄉鎮區 數：13 3.涵蓋率：100% 4.辦理日期： 1月24日(吉安鄉) 2月10日(新城鄉) 2月22日(鳳林鎮) 3月08日(卓溪鄉) 3月13日(瑞穗鄉) 3月20日(萬榮鄉) 4月25日(壽豐鄉) 5月10日(秀林鄉) 5月11日(豐濱鄉) 5月17日(富里鄉) 5月17日(光復鄉) 5月19日(花蓮市) 5月29日(玉里鎮) 4.辦理主題：	<input type="checkbox"/> 進度超 前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		心理健康促進宣導 活動。		
(六) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率 100%。	期末達成： 1.辦理家數：7 2.合格家數：7 3.合格率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較106年下降10% 計算公式： 107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率-106年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率	1.106年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：2.96%。 *106年精神照護個案自殺死亡人數為9人;106年精神照護個案人數為3,042人。粗死亡率： $(9/3,042)*1000=2.96\%$ 2.107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：尚待衛生福利部提供資料。		
四、加強成癮防治服務				
(一) 辦理酒癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方	目標值： 1.4場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。 2.3場次：宜蘭縣、新竹縣、苗	1.期末目標場次：7場 2.辦理講座日期： 107年1月30日 107年2月22日 107年2月27日 107年4月5日 107年4月11日	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
式辦理)。	栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。 3.2 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。 4.1 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。 (並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)	107 年 4 月 19 日 107 年 4 月 23 日 3.辦理對象：民眾、長者、主愛之家戒治人員、職場員工，以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理。 4.各場次宣導主題皆為酒癮防治宣導。		
(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。	本局均與指定機關訂有轉介流程及聯繫窗口	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。	目標值： 1.美沙冬個案資料上傳比率達 100%。 2.丁基原啡因個案資料上傳比率達 100%。 計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。	期末完成率： 1.美沙冬上傳比：100%(31/31=100%) 2.丁基原啡因上傳比：100%(13/13=20%)。 系統查核時間：107 年 12 月 1 日。 3.本局已於 107 年 7 月 25 日去函要求機構(國軍花蓮總醫院)確實登載資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 輔導	107 年輔導完成	1.106 年機構數：4	<input type="checkbox"/> 進度超	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
轄內於 106 年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構，成為指定替代治療執行機構，或不開立。	之機構數達 50%。	家 2.107 年輔導成為替代治療執行機構數 4 家 3.輔導成功率：100%	前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。	年度訪查率達 100%。	1.酒癮戒治處遇服務執行機構數：7 家 2.訪查機構數 7 家 3.訪查率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 衛生局辦理跨科別醫事人員藥酒癮防治教育訓練場次。	至少辦理 2 場次 (離島得至少辦理 1 場次)。	1.辦理場次：2 場。 2.訓練日期、對象及宣導主題： (1)107 年 5 月 25 日結合慈濟醫院辦理「107 年酒癮戒治專業人員教育訓練」。 (2)107 年 11 月 9 日結合本縣 3 家替代治療機構辦理「107 年藥癮替代治療專業人員處遇教育訓練」。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、加強特殊族群處遇服務				
(一) 家庭	執行率達	1.家庭暴力：	<input type="checkbox"/> 進度超	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
暴力與性 侵害加害 人處遇計 畫執行率 應達100%	<p>100%。</p> <p>(計算公式：</p> <p>1. 家庭暴力：(處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數) / 加害人處遇計畫保護令裁定人數。</p> <p>2. 性侵害：(社區處遇執行人數+未完成社區處遇移送人數) / 應執行性侵害加害人社區處遇人數。</p> <p>3. 分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。)</p>	<p>(1)截止 107 年 11 月 30 日止，家庭暴力處遇計畫執行人數：89+119=208 人 (106 年 12 月 31 日以前裁定，但保護令執行期限至 107 年之處遇人數 89 人、107 年裁定執行處遇人數 119 人。</p> <p>(2)須執行處遇人數 208 人(扣除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數計 11 人)。</p> <p>(3)197/(11-208)人 執行率：100%。</p> <p>2.性侵害處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數：163 人 性侵害加害人處遇計畫保護令裁定人數：0 人(如附件 9)</p> <p>(1)截至 11 月份止，應執行處遇人數 163 人：包括 106 年之前尚</p>	<p>前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		未結案個案：85 人；本年度緩 刑、出監個案： 78人。 (2)須執行處遇人 數：145人(扣除 因故如轉介他 縣、入監、移送 裁處18位。 (3)1-11月執行率： $=(145)/(163-18)$ $=100\%$		
(二) 期滿 出監高再 犯性侵害 加害人2週 內執行社 區處遇比 率應達 100%	2週內執行處遇 比率達100%。 (計算公式： 1.期滿出監高 再犯性侵害加 害人2週內執 行社區處遇人 數／期滿出監 高再犯性侵害 加害人應執行 社區處遇人數。 2.應執行社區 處遇人數須排 除加害人出監 後，因死亡、他 案入監、戶籍遷 移等原因，而不 需執行社區處 遇人數。)	期滿出監高再犯性 侵害加害人2週內 執行社區處遇人 數： <u>0</u> 人 期滿出監高再犯性 侵害加害人應執行 社區處遇人數： <u>0</u> 人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 期滿 出監中高 再犯性侵	2週內執行處遇 比率達60%。 (計算公式：	期滿出監中高再犯 性侵害加害人2週 內執行社區處遇人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
害加害人 2 週內執行社區處遇比率。	1. 期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇人數 / 期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2. 應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。	數：1 人 期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：1 人，執行率：100%	度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 針對醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練	應達場次如下： 3 場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市 2 場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣 1 場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣 (並請分別說明	1. 辦理場次 2 場 2. 辦理日期、對象及主題： (1) 107 年 5 月 7 日 針對針對網絡警政、社政及醫事人員辦理「家庭暴力、性侵害防治及兒少保護專業人員訓練」主題包括性侵害及性騷擾與相關法令、危險情人~親密關係暴力危險評估、家暴防治、兒少保護-高風	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	各場次辦理教育訓練之對象及主題。)	<p>險家庭通報，你我負責等課程內容</p> <p>(2)107年6月29日針對網絡警政、社政及醫事人員辦理「家庭暴力、性侵害暨兒少保護事件通報評估暨驗傷採證實務教育訓練」內容涵蓋家暴案件及兒少、性侵案件責任通報品質提升、兒保最前線、醫護人員通報保護性案件之重要性以及性侵害被害人驗傷採證實務分享等課程。</p>		
(五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上專業督導涵蓋率達100%。	<p>專業督導涵蓋率達100%</p> <p>計算公式：</p> <p>1.家庭暴力：處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。</p> <p>2.性侵害：處遇執行人員每年</p>	<p>1.家暴防治：年資未滿5年之處遇執行人員共10人，本年度接受6小時以上督導人數有8人，涵蓋率75%。</p> <p>進度落後說明：本年度2位處遇執行人員未達6小時督導，主因為時間</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
	接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。 3. 處遇執行人員係指處遇年資未滿 5 年者；另督導採個案討論（報告）方式者，其時數始納入採計。	無法配合團督。 2. 性侵害： 處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數：3 人 處遇執行人員數：3 人 3. 期末涵蓋率：100		
六、具有特色或創新服務				
(一) 計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項			
1. 心理健康促進	1. 創新一：創設花蓮縣健康管理中心	1. 為強化社區網絡連結，本局與轄區內藥局、農藥販售商、超市、民間機構合作共計 52 處，設置心理健康小站，提供民眾正確服藥觀念及提供心理衛生相關資源，強化社區關懷網絡，守護社區民眾心理健康。 2. 分析本轄自殺死亡統計結果，除上吊自縊外，以服用農藥次之，因此本局規劃與農藥同業公會合作，加強		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		<p>農藥販售人員敏感度，預防憾事發生。</p> <p>3.另依據自殺通報系統統計，本縣自殺通報以服用安眠藥鎮定劑占34%為第一，本局規劃與花蓮縣藥師公會合作，針對處方或購買安眠藥鎮靜劑類之民眾提供藥物衛教及心理健康衛教單張，以建立民眾正確服藥觀念及提供相關資源。</p>		
(二) 特殊 族群處遇	<p>家庭暴力防治業務：幫助改善家暴加害人之偏差性格及行為，減少家暴性侵害之發生，重建家庭和諧關係。</p>	<p>1.衛生福利部公益彩券回饋金計畫，核定以下計畫案：「104 年度花蓮縣非強制家暴加害人處遇服務方案」、「105 年家庭暴力相對人多元處遇服務方案」、「106 年花蓮縣家庭暴力相對人多元處遇服務方案」，提供家暴相對人關懷訪視、裁定前預防性教育及後續追蹤等完整服務，透過</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		<p>服務計畫內容包含預防性認知講習課程、相對人個案直接服務、情緒輔導服務、轉介服務，受益人數 391 人，服務次數 3611 人次。</p> <p>2.家庭暴力防治-預防性工作應是終止暴力的核心項目，不但司法系統對其暴力相對人處遇計畫成敗有決定性的影響，發展適合當地社區「在地模式」計畫也是必然的趨勢，107 年度核定以下計畫案：「107 年度家庭暴力相對人處遇品質服務方案」、「107 年度家庭暴力加害人多元處遇資源培力計畫」。</p>		
(三)震災後續心理重建	0206 花蓮大地震-震災後續心理重建	1.整合醫療資源、結合網絡單位提供民眾安心服務-整合精神醫療、心理、社工、社福機構、基層村里長幹事及各鄉鎮里 52 處心理健康小		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備 註 說 明
		站，提供心理衛生服務及建置服務平台。 2.收容中心預備撤離時，安排告別活動，協助民眾轉換離別的不安情緒。 3.結合東區精神醫療網主動向衛福部申請花蓮縣0206 震災心理重建計畫，持續辦理災後心理重建，包含校園、社區、災民及預防性教育訓練。		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前 符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

(一) 精神照護資訊管理系統之紀錄查核中央並無制定通則，衛生局在查核時，僅能運用現有相關資源，檢視個案訪視紀錄有無可改善的地方，期望衛生福利部能建立統一的查核原則，讓衛生局所在查核時能有所依循。

(二) 本縣出院準備計畫之精神病人數107年1-11月共計1,351人，依照中央現行規範，均須由衛生所個別完成訪視-收案-管理或是提請銷案等步驟，前置準備工作相當繁瑣。而以本縣今年出備個案診斷分析，以年長者失智症為最多，其次為中壯年酒精戒斷性症狀，青少年患者則以過動者居多，提報每月精障會議中，委員均認為無收案社區關懷之優先必要性。但，相關工作卻佔據基層相當多時間，反而排擠對於一級或緊急個案關懷之時間。針對此

一出備收案之程序，期待中央能夠評估實施成效及基層有限人力之優先管理對象，重新考量簡化程序的方式。

(三)酒癮戒治處遇服務方案：

1.多年來，本局強調現行法規並無何強制力，除法院裁定強制執行個案受法律限制外，即便，透過宣導及轉介評估仍無法 100%使轉介個案醫時間到診報到。部分個案本身戒治意願低，自行求助民眾又多為個案家屬，現酒駕緩起訴個案有略增趨勢。轉介機構個案當下願意戒治，但經由本局轉至醫院時，個案仍未按時報到，時常造成行政程序及人力之耗費。

2.本局戮力推展中央治療服務方案，除原有計畫內容推展外，更是於每年度設定創新策略，以打造更好服務。透過網絡單位大力協助下推展更為順遂。惟中央部會缺乏肯定或獎勵機制，各協助單位皆反應本項業務推動缺乏推展動機，無法鼓勵本縣協助機構或增加其他網絡成員推展本項業務，期待中央部會機關制定獎勵機制，俾利本局推展業務更加順利。

肆、經費使用狀況：

一、107 度中央核定經費：6,297,000 元；

地方配合款：2,415,000 元(縣配合：700,000 元，其他來源：1,715,000 元)

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	6,297,000
	管理費	0
	合計	6,297,000
地方	人事費	0
	業務費	650,000

	管理費	50,000
	業務費(其他來源)	1,715,000
	合計	2,415,000

二、經費使用分配金額(元)(不含其他來源)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額		年度核定金額	
			106 年度	107 年 1 至 12 月	106 年度	107 年 1 至 12 月	106 年度	107 年度
中央	業務費 (含 人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	629,700	629,700	629,700	629,700	629,700	629,700
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,148,500	3,148,500	3,148,500	3,148,500	3,148,500	3,148,500
		落實精神疾病防治與照護服務	1,259,400	1,259,400	1,259,400	1,259,400	1,259,400	1,259,400
		強化成癮防治服務	629,700	629,700	629,700	629,700	629,700	629,700

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額		年度核定金額	
			106 年度	107 年 1 至 12 月	106 年度	107 年 1 至 12 月	106 年度	107 年度
		加強特殊族群處 遇服務	629,700	629,700	629,700	629,700	629,700	629,700
		管理費						
		合計	6,297,00 0	6,297,00 0	6,297,00 0	6,297,00 0	6,297,00 0	6,297,00 0
地方		人事費						
	業務費	整合及加強心理 健康基礎建設	458,400	65,000	458,400	65,000	458,400	65,000
		自殺防治及災難 心理衛生服務	825,120	325,000	825,120	325,000	825,120	325,000
		落實精神疾病防 治與照護服務	545,920	130,000	545,920	130,000	545,920	130,000
		強化成癮防治服 務	168,233	52,000	168,233	52,000	168,233	52,000
		加強特殊族群處 遇服務	2,536,32 7	78,000	2,536,32 7	78,000	2,536,32 7	78,000
		管理費	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
		合計	4,584,00 0	700,000	4,584,00 0	700,000	4,584,00 0	700,000
		地方配合款編列比率【計算公式：B/(A+B)*100%】						42%
執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： (c+d)/(a+b)*100%】							106 年 (100%)	107 年 (100%)

三、107 年中央補助經費累計執行數：6,297,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
385,266	819,865	1,271,404	1,729,488	2,374,574	3,039,178	6,297,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	

3,335,724	4,530,351	4,586,510	4,684,450	6,268,811	6,297,000	
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--

四、107 年地方配合款經費累計執行數：700,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
130,855	304,838	321,395	329,670	338,008	452,726	700,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
417,311	487,983	558,655	629,327	700,000	700,000	

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】： 100
%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】： 100 %